

**АКТУАЛЬНІ
ПРОБЛЕМИ
ПРАКТИЧНОЇ
ПСИХОЛОГІЇ**

Збірник наукових праць

Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції

16 травня 2025 р., м. Одеса

**MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE
STATE INSTITUTION "SOUTH UKRAINIAN NATIONAL PEDAGOGICAL
UNIVERSITY NAMED AFTER K.D. USHYNsky"
MOLDOVA STATE UNIVERSITY
UNIVERSITY OF THE NATIONAL EDUCATION COMMISSION, KRAKOW
VILNIUS UNIVERSITY
JOHNS HOPKINS UNIVERSITY
ODESA NATIONAL ECONOMIC UNIVERSITY
KHARKIV NATIONAL PEDAGOGICAL
UNIVERSITY NAMED AFTER H. S. SKOVORODA
CLASSICAL PRIVATE UNIVERSITY
VASYL' STUS DONETSK NATIONAL UNIVERSITY**

**ACTUAL PROBLEMS
OF PRACTICAL PSYCHOLOGY**

Collection of scientific works
International Scientific and Practical Internet Conference

May 16, 2025

Odesa – 2025

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД «ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ К. Д. УШИНСЬКОГО»
ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ МОЛДОВИ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ КОМІСІЇ НАРОДНОЇ ОСВІТИ В КРАКОВІ
ВІЛЬНЮСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ
УНІВЕРСИТЕТ ДЖОНСА ГОПКІНСА
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ Г. С. СКОВОРОДИ
КЛАСИЧНИЙ ПРИВАТНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТУСА**

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

Збірник наукових праць
Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції

16 травня 2025 року

Одеса – 2025

UDK 001+159.9 (063)
BBK 72+88.4

**ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ
РЕАБІЛІТАЦІЇ В РОБОТІ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ СТРЕСОВИМИ
РОЗЛАДАМИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ**

Бондарева К. Г., Савенкова І.І.....485

**ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ СИНДРОМУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО
СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗСУ ТА ЇХ
НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЯ**

Бабко Ю.В., Штученко І.Є.....488

**КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ЩОДО НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЇ
ВІЙСЬКОВИХ**

Цимбалюк А.Є., Мельничук І.В.....492

**ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ КОГНІТИВНО-
ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ У РОБОТІ З ДЕПРЕСИВНИМ СИНДРОМОМ
ПРИ ПОСТСТРЕСОВИХ РОЗЛАДАХ**

Цюпак Н.В., Мельничук І. В.....496

**НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА ТА
НЕЙРОКОРЕКЦІЙНА РОБОТА ЩОДО ПОДОЛАННЯ МОВЛЕННЄВИХ
ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З УРАЖЕННЯМ ГОЛОВНОГО МОЗКУ В
ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ**

Чепуренко Г.В., Бабаян Ю.О.....499

**ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ НАРКОЗАЛЕЖНИХ: РОЛЬ
КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ ТА ПСИХООСВІТНІХ
ПРОГРАМ**

Усатенко О.М., Венгер А.С.....502

Психологічна допомога військовим із ПТСР повинна бути не лише професійною й доказовою, а й доступною, своєчасною та підтриманою на державному рівні. Вивчення і впровадження ефективних методів реабілітації, підготовка фахівців із травмотерапії, створення центрів психологічної допомоги — усе це є передумовою для збереження психічного здоров'я тих, хто захищає країну. Надалі актуальним залишається дослідження специфіки ПТСР в умовах українського бойового досвіду та адаптація міжнародних протоколів лікування до національного контексту.

Література:

1. Алещенко В. І. Посттравматичний стрес військовослужбовців – учасників бойових дій: психологічний аналіз. Вісник Київського нац. ун-ту ім. Т. Шевченка. Військово-спеціальні науки. 2015. № 1 (32). С. 5–10.
2. Бріер Д., Скот К. Основи травмофокусованої психотерапії. Львів; Свічадо, 2015. 448 с.
3. Вебер Т. Травмафокус. Спеціалізований психотерапевтичний метод для роботи зі стресом, травмою та хронічним болем. Х. : вид-во «Літера нова», 2020. 164 с.
4. Журавльова Н. Ю. Прояви ПТСР і вторинна травматизація: психотерапевтична допомога сім'ям ветеранів бойових дій. Психологія та педагогіка: необхідність впливу науки на розвиток практики в Україні: Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 21–22 лютого 2020 р.). Львів : ГО «Львівська педагогічна спільнота», 2020. Ч. 2. С. 113–117.
5. Кісарчук З. Г., Омельченко Я. М., Лазос Г. П. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2020. 178 с.
6. Коширець В. В. Особливості надання першої психологічної допомоги особам з ПТСР. Збірник наукових праць РДГУ. 2017. Випуск 8. С. 128–133.
7. Михайлов Б. В., Чугунов В. В., Казакова С. Є.. Посттравматичні стресові розлади : навчальний посібник Х. : ХМАПО, 2013. 224 с.
8. Пошук Н. Г., Маркова М. В., Кондратюк А. І., Стукан Л. В. Медична психологія : навч. посіб. Вінниця : Горбачук І. П., 2010. 135 с.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ СИНДРОМУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗСУ ТА ЇХ НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЯ

Бабко Ю.В., Штученко І.Є.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є складним психічним розладом, що виникає у відповідь на надзвичайно сильний травматичний досвід. Для військовослужбовців Збройних сил України (ЗСУ), які беруть участь у бойових діях, ризик розвитку ПТСР є особливо високим через постійне перебування в умовах загрози життю, свідчення жорстокості, втрату побратимів, фізичні та психологічні травми. Розуміння особливостей прояву ПТСР та специфіки нейрореабілітації таких військовослужбовців є надзвичайно важливим у контексті забезпечення їхнього психічного здоров'я та успішної інтеграції в мирне життя.

На думку Ю. Асеевої та її колег, одним із провідних проявів є нав'язливе переживання травматичних подій у формі флешбеків, нічних кошмарів, нав'язливих спогадів. Флешбеки можуть виникати раптово і настільки яскраво, що людина втрачає відчуття часу й простору, ніби знову опиняючись у ситуації бойового зіткнення чи під обстрілом. Уві сні військовослужбовці нерідко бачать сцени загибелі побратимів, поранення, вибухи, що призводить до серйозних порушень сну та виснаження нервової системи. Такі спогади часто супроводжуються сильними емоційними та фізіологічними реакціями: тахікардією (прискореним серцебиттям), підвищеним артеріальним тиском, тремором кінцівок, відчуттям задухи, нудотою або раптовою слабкістю. Іноді симптоми можуть імітувати прояви серцевого нападу або панічної атаки, що ще більше посилює тривожність військовослужбовця [1].

З метою зменшення інтенсивності страждань військовослужбовці намагаються уникати всього, що нагадує їм про травму: місць, людей, розмов, ситуацій. Наприклад, вони можуть уникати святкувань, де використовуються феєрверки, або відмовлятися від перегляду новин, що стосуються бойових дій. Це уникання часто призводить до соціальної ізоляції, відчуження від родини, друзів і громади загалом, поглиблюючи відчуття самотності й відокремлення від мирного життя. В результаті знижується якість життя, руйнуються соціальні зв'язки, погіршується емоційний стан.

Іншою важливою групою симптомів є прояви підвищеної збудливості. Серед них особливо вираженими є порушення сну, зокрема труднощі із засинанням, часті пробудження серед ночі, поверхневий сон, що не приносить відчуття відпочинку. Військовослужбовці часто скаржаться на підвищену дратівливість і навіть агресивні реакції, які виникають через дрібні подразники. Спалахи гніву можуть бути раптовими, неконтрольованими і в деяких випадках призводити до конфліктів у родині або на роботі.

Гіперпильність, на думку О. Кокун, – це ще один типовий симптом, який проявляється постійною настороженістю, очікуванням небезпеки навіть у безпечному середовищі. Військовослужбовці можуть сидати спиною до стіни у приміщенні, пильно оглядати місцевість, надмірно реагувати на гучні звуки, такі як хлопки чи сирени. Труднощі з концентрацією уваги впливають на когнітивні функції: стає важко читати, зосереджуватися на роботі, планувати повсякденні завдання. Це не тільки ускладнює професійне відновлення, але й створює значні труднощі в адаптації до цивільного життя загалом [2].

У сукупності ці симптоми створюють стійкий синдром психологічного дистресу, який без належної підтримки та реабілітації може поглиблюватися, призводячи до розвитку депресії, залежностей та суїцидальних тенденцій. Важливо підкреслити, що своєчасна діагностика і комплексна підтримка військовослужбовців є критично необхідними для попередження хронізації ПТСР і сприяння їхньому психічному одужанню.

Слід також зазначити емоційне оніміння, яке є характерним симптомом ПТСР у військовослужбовців. Воно проявляється у втраті здатності переживати позитивні емоції – таких як радість, любов, задоволення. Т. Ільницька зазначає, що людина стає емоційно відчуженою навіть від найближчих людей: членів

родини, друзів, партнерів. Військовослужбовці можуть описувати свій стан як «порожнечу всередині», «затуманення почуттів», або відсутність будь-яких емоцій, окрім страху, гніву чи тривоги. Байдужість до соціальних зв'язків та взаємодії часто сприймається оточенням як холодність або егоїзм, що ще більше ускладнює міжособистісні стосунки і призводить до самотності. Важливим аспектом емоційного оніміння є також втрата інтересу до раніше значущих занять: хобі, професійної діяльності, спілкування з друзями. Багато військових перестають бачити сенс у тих речах, які раніше надавали їм задоволення та мотивацію [3].

Крім того, військовослужбовці можуть відчувати втрату сенсу життя, що проявляється в загальній апатії, байдужості до власного майбутнього та невірі в можливість позитивних змін. Відчуття провини за пережиті події – надзвичайно поширене явище серед ветеранів бойових дій. Вони можуть відчувати самозвинувачення за свої вчинки під час бойових завдань або за те, що вижили, тоді як їхні побратими загинули. Це призводить до постійного внутрішнього конфлікту, що виснажує психіку і сприяє розвитку депресивних станів. Важливо зазначити, що на тлі таких глибоких емоційних переживань у військовослужбовців нерідко виникають суїцидальні думки, а в окремих випадках – і спроби суїциду. Нерозв'язаний внутрішній біль, відчай та втрата відчуття власної цінності стають серйозним ризиком для життя цих людей.

Особливу увагу слід приділити таким проявам ПТСР, як зміна світогляду військовослужбовця. В. Кердивар із колегами зазначають, що під впливом травматичного досвіду в учасників бойових дій формується переконання, що світ є ворожим, небезпечним і непередбачуваним. Вони втрачають довіру до інших людей, навіть до тих, хто не має жодного стосунку до бойових дій. Це може проявлятися у підозрілості, закритості, униканні нових контактів і спілкування [4].

Крім того, формується загострене почуття небезпеки: військовослужбовець постійно перебуває в стані настороженості, очікує нападу чи зради, навіть у мирному середовищі. Він може відчувати тривогу в натовпі, уникати відкритих просторів або, навпаки, занадто гостро реагувати на дрібні подразники, як-от голосні звуки чи різкі рухи інших людей. Зміни у сприйнятті реальності формують специфічну когнітивно-емоційну картину світу: людина вірить, що навколо панує хаос і насильство, що справедливість і безпека є недосяжними. Це ускладнює процес повернення до цивільного життя, адаптації до мирних умов, побудови стосунків, продовження професійної діяльності.

Таким чином, психічна травма, отримана внаслідок бойового досвіду, кардинально змінює особистість військовослужбовця, його емоційне життя, сприйняття інших людей і світу загалом. Без належної психологічної допомоги ці зміни можуть стати стійкими, значно ускладнюючи соціальну інтеграцію та процес нейрореабілітації після пережитого.

Не менш важливим є врахування нейропсихологічних аспектів ПТСР. Дослідження вказують на те, що у військовослужбовців із ПТСР відбуваються зміни у функціонуванні мозку, зокрема в таких структурах, як мигдалеподібне тіло, гіпокамп та префронтальна кора. Це призводить до порушення регуляції

емоцій, зниження здатності до обробки травматичних спогадів, утруднення планування та прийняття рішень.

Нейрореабілітація військовослужбовців із ПТСР має комплексний характер і включає психологічну, медикаментозну, когнітивно-поведінкову, соціальну та нейропсихологічну підтримку. Одним із базових підходів є когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), яка допомагає модифікувати дисфункціональні думки та поведінкові патерни, пов'язані з травматичним досвідом. У відповідності до досліджень В. Лавринюк, важливою складовою є експозиційна терапія, яка поступово знижує емоційну реакцію на травматичні спогади. Ефективним методом нейрореабілітації є також використання методик сенсорної інтеграції, спрямованих на відновлення зв'язків між тілесними відчуттями та емоційним реагуванням. Робота із тілом через практики тілесно-орієнтованої терапії (йога, дихальні вправи, соматичні техніки) сприяє зниженню напруги, поліпшенню саморегуляції та стабілізації емоційного стану [5].

Медикаментозна підтримка включає застосування антидепресантів, ансіолітиків та стабілізаторів настрою, що допомагає зменшити симптоми тривоги, депресії, стабілізувати емоційний фон. Водночас важливо підкреслити, що медикаментозне лікування має бути лише частиною комплексної терапії.

Соціальна реабілітація військовослужбовців полягає у відновленні їхніх комунікативних навичок, професійної зайнятості, побудові підтримуючого середовища. Групова терапія, взаємодопомога серед побратимів, залучення до волонтерської діяльності є важливими чинниками соціальної інтеграції та відновлення психологічного благополуччя. Особливу роль у процесі нейрореабілітації відіграє сімейна підтримка. Робота із сім'єю військовослужбовця сприяє налагодженню комунікації, зниженню рівня конфліктності, підвищенню рівня емоційного розуміння та прийняття травматичного досвіду.

Г. Ломакін наголошує на тому, що успішна нейрореабілітація вимагає індивідуалізованого підходу до кожного військовослужбовця, враховуючи особливості його психічного стану, тип пережитої травми, рівень соціальної підтримки та особистісні ресурси. Важливим є також етап психоедукації, під час якого військовослужбовцю надається інформація про природу ПТСР, механізми його розвитку та можливі шляхи подолання симптомів. У контексті реалій війни в Україні надзвичайно важливим є розвиток національної системи підтримки військовослужбовців із ПТСР, створення спеціалізованих центрів нейрореабілітації, підготовка фахівців у галузі військової психології та нейропсихології. Інтеграція наукових підходів, міжнародного досвіду та українських реалій дозволить розробити ефективні моделі допомоги військовим [6].

Таким чином, синдром посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців ЗСУ має свої специфічні прояви, пов'язані з інтенсивністю бойового досвіду, тривалістю перебування у зоні бойових дій, втратами товаришів, постійною загрозою життю та іншими факторами, характерними для умов сучасної війни. Особливості гібридного характеру бойових дій, психологічна напруга від невизначеності ситуацій, а також морально-етичні

дилеми, з якими стикаються військовослужбовці, посилюють глибину психологічної травми. Все це формує складну клінічну картину ПТСР, яка потребує глибокого розуміння та індивідуального підходу у процесі допомоги кожному військовому.

Ефективна нейрореабілітація військовослужбовців із ПТСР має базуватися на комплексному підході, який включає психологічні консультації, психотерапевтичні методики (зокрема когнітивно-поведінкову терапію, EMDR-терапію), медикаментозну підтримку, фізичну реабілітацію, тренування навичок саморегуляції, а також заходи соціальної інтеграції. Важливу роль відіграють нейропсихологічні інтервенції, спрямовані на відновлення когнітивних функцій та зменшення емоційної гіперреактивності. Лише завдяки цілісній системі підтримки можна забезпечити відновлення психічного здоров'я військовослужбовців, сприяти їх поверненню до активного суспільного життя та формуванню стійкої адаптації до умов мирного часу.

Література:

1. Асєєва Ю. А., Аймедов К. В., Яцишина А. М. Визначення поняття ПТСР у військових: теоретичні основи, клінічні прояви та фактори ризику. *Ментальне здоров'я*. 2024. № 2. С. 8-17.
2. Кокун О. М. Особливості ступеню вияву у військовослужбовців діагностичних індикаторів ПТСР, зумовленого впливом екстремальних чинників бойової діяльності. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2016. № 2.20. С. 84-93.
3. Ільницька Т. Реабілітація військовослужбовців. *НейроNEWS (психоневрологія та нейропсихіатрія)*. 2016. № 1 (75). С. 6-7.
4. Кердивар В. В., Яніна О. О., Бакурідзе Н. Г. Психологічна підтримка військових: посттравматичний синдром та методи його подолання. URL: <http://repositsc.nuczu.edu.ua/handle/123456789/20230>.
5. Лавренюк В. Психологічна та медична реабілітація військовослужбовців: що нового в законодавстві. *Актуальні проблеми соціально-правового статусу осіб, постраждалих під час проведення АТО*. 2017. №7. С. 44-48.
6. Ломакін Г. І. Роль соціальної активності в корекції ПТСР у ветеранів. *Проблеми екстремальної та кризової психології. Збірник наукових праць*. 2012. Вип. 11. С. 109-120.

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ЩОДО НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ

Цимбалюк А.Є., Мельничук І.В.

Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)

Проблема вивчення комплексного підходу щодо нейрореабілітації військовослужбовців полягає у відсутності єдиної системи, щоб інтегрувала медичні, психологічні, соціальні та когнітивні методи відновлення. В Україні нині бракує чітко визначених стандартів, фахівців міждисциплінарного профілю, а також належної ресурсної бази для реалізації повноцінних програм. Реабілітація часто здійснюється фрагментарно, без належної координації між спеціалістами, що значно знижує ефективність втручань.

Крім того, поширеним є недооцінювання когнітивних наслідків бойового стресу, стигматизація психічних порушень, а також недостатнє залучення родин військових до процесу відновлення [1, 2].